**L’approche clinique de la diarrhée**

Tristan St-Jean-Gamache

Hiver 2016

Faculté de médecine de l’Université Laval

1. LE QUESTIONNAIRE

Il est important de questionner ces éléments relativement à la diarrhée :

* Durée ;
* Fréquence ;
* Consistance ;
* Présence de fièvre ;
* Présence de sang dans les selles ;
* Médication ;
* Produits naturels ;
* Couleur des selles[[1]](#footnote-1) ;
* Présence de stéatorrhée ;
* Perte de poids associée ;
* Symptômes nocturnes ;
* Histoire familiale ;
* Autres symptômes associés[[2]](#footnote-2).

2. LES MÉCANISMES

La diarrhée osmotique correspond à une diminution de l’absorption. Elle est causée par la présence dans la lumière intestinale de substances osmotiquement actives et peu absorbables. L’intestin est donc normal et le phénomène cesse quand le patient est à jeun. En clinique, cela sera détecté par un gap osmotique dans les selles. Les causes de la diarrhée osmotiques sont :

* Une malassimilation des nutriments entraînant une maldigestion[[3]](#footnote-3) ou une malabsorption ;
* Une malassimilation des produits ingérés absorbables (magnésium, lactulose, sorbitol).

Les tests diagnostiques de la diarrhée osmotique incluent l’imagerie du pancréas, l’imagerie et l’investigation du grêle ainsi que le dosage des graisses fécales.

La diarrhée sécrétoire est une augmentation de la sécrétion hydrique causée par un transport anormal d’ions dans les cellules épithéliales de l’intestin. Il n’y aura pas de gap osmotique dans les selles. Ce type de diarrhée ne cesse pas avec le jeûne. Les causes de la diarrhée sécrétoire sont :

* Toxines ;
* Adénomes villeux ;
* Hormones (peptide vaso-actif intestinal, syndrome carcinoïde) ;
* Sels biliaires.

Les tests diagnostiques de la diarrhée sécrétoire incluent la scintigraphie à l'octréotide, le dosage hormonal et la coloscopie (pour détecter d’éventuels polypes ou adénomes dans la muqueuse).

La diarrhée motrice est une diarrhée postprandiale. Les causes de la diarrhée motrice sont :

* Syndrome du côlon irritable ;
* Endommagement du nerf vague à la suite d’une vagotomie ;
* Fécalome ;
* Néoplasie colique.

Dans les deux dernières étiologies, la diarrhée est due à une obstruction qui fait en sorte que ce ne sont que les liquides qui peuvent passer. Il se crée une pression importante avant l’obstruction, ce qui est à la source du problème. Les tests diagnostiques de la diarrhée motrice incluent l’élimination des lésions au moyen du toucher rectal et l’élimination des autres causes.

La diarrhée inflammatoire est causée par l’exsudation et ne cesse pas avec le jeûne. Les causes de la diarrhée inflammatoire sont :

* Infections bactériennes ou parasitaires ;
* Maladie inflammatoire intestinale.

Les tests diagnostiques de la diarrhée inflammatoire incluent l’analyse de selles, l’imagerie du grêle et la coloscopie. Dans le cas de la culture de selles, si le clinicien soupçonne une infection au *C. difficile*, il doit le spécifier au pathologiste.

3. LA CARACTÉRISATION TEMPORELLE

La diarrhée aiguë est caractérisée par un début il y a 1 à 3 jours ; la diarrhée chronique est caractérisée par un début il y a plus de 2 semaines. Ceci détermine grandement l’orientation du diagnostic différentiel :

* Infection bactérienne, parasitaire, protozoaire ou virale ;
* Effet secondaire de la médication ou des produits naturels ;
* Ingestion de sucre non absorbable qui agit comme une osmole efficace ;
* Fécalome (selles prises dans l’ampoule rectale, ce qui empêche le transit) ;
* Ischémie intestinale.

L’infection est la plus souvent rencontrée.

L’évaluation peut inclure une formule sanguine complète et un dosage des ions, de l’urée et de la créatinine à des fins de vérification de l’état volémique du patient. Dans un tableau clinique de diarrhée sanglante avec créatinine augmentée et hémolyse, il faut soupçonner la maladie du hamburger, pour laquelle il ne faut pas donner d’antibiotique. En outre, l’examen des selles par culture, habituellement réalisé quand les symptômes persistent, permet la recherche de parasites et de la toxine de *C. difficile*. La coloscopie et la radiographie de l’abdomen peuvent aussi être employées. La radiographie sert surtout à l’élimination d’hypothèses alternatives et des complications ; elle ne sert pas vraiment au diagnostic, bien qu’elle permette de noter un épaississement de la paroi ou un mégacôlon.

Le traitement de la diarrhée aiguë est constitué des éléments suivants :

* Hydratation et maintien de l’équilibre hydro-électrolytique ;
* Traitement de la maladie sous-jacente, si nécessaire ;
* Traitement symptomatique par diminution du transit intestinal[[4]](#footnote-4) (Imodium®) ;
* Traitement empirique avec antibiotiques quand les symptômes persistent.

La diarrhée chronique peut être en lien avec l’une des conditions suivantes :

* Maladie inflammatoire ;
* Néoplasie ;
* Chirurgie antérieure ;
* Endocrinopathie ;
* Médication ;
* Malabsorption ;
* Infection.

Dans le syndrome du côlon irritable, il n’y aura pas de symptôme la nuit. Une chirurgie antérieure peut mener à une stagnation ou induire un problème de transit (ex. : vagotomie).

L’évaluation de la diarrhée chronique commence par une formule sanguine complète, le test de la vitesse de sédimentation et un dosage des ions, de l’urée et de la créatinine. Différentes molécules peuvent aussi être dosées, notamment l’albumine, le calcium, le fer, le folate, la vitamine A, la vitamine B12, la vitamine D et la thyréostimuline (TSH)[[5]](#footnote-5). Un calcul de l’INR peut être fait. Finalement, on peut aussi procéder à un examen des selles et à une coloscopie (accompagnée ou non d’une biopsie de la muqueuse).

Le diagnostic différentiel de la diarrhée chronique se fait selon la classification de la diarrhée. L’investigation sera alors faite en conséquence.

1. Une couleur noire signifie que le sang a été digéré ; une couleur rouge signifie que le saignement est dans le tube digestif distal ; une couleur pâle signifie qu’il y a une obstruction des voies biliaires. [↑](#footnote-ref-1)
2. Douleurs abdominales, inflammation systémique, etc. [↑](#footnote-ref-2)
3. Par insuffisance pancréatique, fréquente chez les alcooliques, ou par un déficit en disaccharidases. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dans le cas où il y a de la fièvre ou du sang dans les selles, il faut être prudent avec cette mesure. [↑](#footnote-ref-4)
5. Permet de détecter des anomalies thyroïdiennes. [↑](#footnote-ref-5)